

Universitat de Lleida
Facultat d'Infermeria
i Fisioteràpia

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

“Efectividad de un programa para la promoción de la salud afectiva y sexual en las aulas”

Por: Laura Doménech Hidalgo (47666041J)

Trabajo presentado a: Filip Bellon

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Grado de Enfermería

2018 - 2019



AGRADECIMIENTOS

A Filip Bellon, mi tutor, por haberme ayudado a lo largo de todos estos meses, por haberme resuelto todas las dudas que me han ido surgiendo durante el trabajo, por su dedicación, implicación y por guiarme en la elaboración del proceso para que los objetivos se cumplieran. Y a Montserrat Gea Sánchez por su colaboración.



ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	8
LISTA DE ABREVIATURAS	10
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. MARCO TEÓRICO	12
1.1.1 La adolescencia	12
1.1.2 Etapas de la adolescencia.....	12
1.1.3. La sexualidad en los adolescentes.....	13
1.1.4. Educación afectiva y sexual	15
1.1.5. Situación actual en Cataluña	16
1.1.6. Programa de “Salut i Escola” (PSiE) en Cataluña.....	17
1.1.7. Edad de abordaje del PSiE.....	18
1.1.8. Grupos minoritarios y especiales (LGBTIQ).....	19
1.1.9. Importancia del abordaje del colectivo LGBTIQ en los institutos	21
1.1.10 Integración psicosocial del colectivo LGBTIQ en los institutos	22
1.2. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES	24
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	25
1.4. FINALIDAD	28
2. OBJETIVOS	29
2.1. Objetivos generales.....	29
2.2. Objetivos específicos.....	29
3. METODOLOGÍA.....	30
• Tipo de estudio.....	30
• Periodo de búsqueda:	31



Fuentes de información:.....	31
Bases de datos consultadas:.....	31
Palabras clave utilizadas:	32
Limitadores utilizados en la búsqueda:	32
• Población diana	32
• Criterios de inclusión para los participantes del programa	32
• Criterios de exclusión para los participantes del programa.....	33
• Lugar de la intervención	33
3.1. Contenido de la intervención	33
3.2. Contexto de la intervención	34
• Desarrollo de las sesiones para el profesional de la salud de enfermería	34
• Desarrollo de las sesiones para los alumnos de secundaria	36
• Consultas individuales	40
3.3. Beneficiarios directos e indirectos	40
3.4. Aspectos éticos y legales de la intervención	41
3.5. Destinatarios de la intervención	43
3.6. Funciones de la intervención	43
3.7. Modalidades de operación.....	44
3.8. Agentes de la intervención.....	44
3.9. Presupuesto y recursos	45
3.10. Calendario	45
3.11. Prerrequisitos	46
3.12. Evaluación de la intervención	46
4. DISCUSIÓN.....	48
4.1. Limitaciones del trabajo.....	50
5. CONCLUSIÓN	50
BIBLIOGRAFÍA	53



ANEXO I: Tabla de revisión bibliográfica.....	57
ANEXO II: Cronograma de la realización del trabajo	58
ANEXO III: Cuestionarios de conocimientos	59
Preguntas del cuestionario ad hoc para alumnos	59
ANEXO IV: Consentimiento informado.....	61
ANEXO V: Documento para solicitar permiso al Comité Ético de Investigación Clínica para realizar la intervención	63
ANEXO VI: Permiso de los centros de educación secundaria	64
ANEXO VII: Poster promocional de la figura de enfermería en los institutos	65
ANEXO VIII: Calendario de días señalados.....	66
ANEXO IX: Cuestionarios de satisfacción	67
ANEXO X: Cronograma de la intervención.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Beneficiarios indirectos y directos.</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 2. Agentes de la intervención</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 3. Hoja de ingresos y gastos</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 4. Tabla de recursos.....</i>	<i>45</i>

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa que se caracteriza por la multitud de cambios físicos, el descubrimiento de una nueva identidad, la curiosidad de nuevas sensaciones, deseos, emociones y la orientación sexual. Desde hace años atrás la sociedad ha estigmatizado las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, generando en el colectivo dirigido a lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexo y queer (LGBTIQ) la denominada homofobia y transfobia. En Cataluña se lleva a cabo un programa educativo en los institutos de secundaria llamado “Salut i escola” (PSiE) en el cual tratan diversos temas como la salud afectiva y sexual, pero solo se centran en las infecciones de transmisión sexual (ITS) y en la prevención del embarazo, dejando de lado otros temas sexuales como el colectivo LGTBIQ, que se introducirá en nuestra programa.

Objetivos: Incrementar el grado de conocimiento sobre la salud afectiva y sexual de los/as enfermeros/as de los centros de salud de atención primaria y de los/as alumnos/as de 13 a 14 años de 3 institutos de enseñanza secundaria obligatoria público, privado y concertado respectivamente de la ciudad de Lleida.

Metodología: Se trata del diseño de un estudio cuasi experimental pre-post, en el que se realizaran dos intervenciones diferentes sobre educación salud afectiva y sexual, las actividades de las cuales han sido basadas en intervenciones encontradas a partir de una búsqueda bibliográfica exhaustiva. En primer lugar, se realizará una intervención a un grupo formado por profesionales de la salud de enfermería de los Centros de Atención Primaria (CAP) y posteriormente a adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) entre 13 a 14 años de 3 institutos diferentes.

Discusión: Comparando los resultados que queríamos lograr con los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica exhaustiva, podemos verificar que la intervención sobre el colectivo LGTBIQ en adolescentes de la ESO tendrá un efecto positivo. Las actividades didácticas realizadas por los profesionales de la salud en escuelas secundarias podría disminuir el acoso escolar y nuestra intervención



probablemente contribuiría a aumentar la integración de la comunidad LGBTIQ en la actualidad.

Conclusión: A pesar de los esfuerzos por eliminar la discriminación, el *bullying* hacia el colectivo LGBTIQ sigue estando presente y se ha convertido en un problema a nivel global. Las actividades didácticas realizadas por los profesionales de la salud en las escuelas secundarias podrían disminuir el acoso escolar y nuestra intervención probablemente contribuiría a aumentar la integración del colectivo LGBTIQ, garantizando el respeto mutuo, la aceptación, el reconocimiento y la adaptación social.

Palabras clave: Discriminación social, homofobia, institutos secundarios, promoción de la salud, comportamiento sexual.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a stage that is characterized by the multitude of physical changes, the discovery of a new identity, the curiosity of new sensations, desires, emotions and sexual orientation. For years, society has rejected the sexual orientations of the group formed by lesbians, gays, bisexuals, transsexuals, intersex and queer (LGBTIQ), creating homophobia and transphobia. In Catalonia an educational program is carried out in the institutes called "Salut i escola" (PSiE) in which they deal with various topics such as sexual affective, but they only focus on sexually transmitted infections and the prevention of pregnancy, leaving aside other sexual themes such as the LGTBIQ collective, which will be introduced in our program.

Objectives: Increase the level of knowledge about the affective and sexual health of the nurses of the primary health care centers and of the pupils aged 13 to 14 years of 3 institutes of public, private and private compulsory secondary education respectively for the city of Lleida.

Methodology: Our intervention is based on the design of a quasi-experimental pre-test post-test study, in which two different interventions on affective and sexual health education will be carried out. These interventions have been based on a previous exhaustive bibliographic search. In the first place, an intervention will be made to a group formed by nurses from primary health care, later on a second intervention will be performed on adolescents between 13 and 14 years old from 3 different secondary schools.

Discussion: Comparing the results that we wanted to achieve with the results obtained from the exhaustive bibliographic review, we can verify that the intervention about the LGTBIQ collective in adolescents of obligatory Secondary Education will have a positive effect. The didactic activities performed in secondary education schools by health professionals will decrease bullying and our intervention will probably contribute to an increase of the integration of the LGTBIQ community at present.

Conclusion: Despite efforts to eliminate discrimination, bullying towards the LGTBIQ collective is still present and has become a global problem. The didactic activities



performed in secondary education schools by health professionals will decrease bullying and our intervention will probably contribute to an increase of the integration of the LGBTIQ community, guaranteed mutual respect, acceptance, recognition and social adaptation.

Key words: Social discrimination, homophobia, secondary schools, health promotion, sexual behavior.



LISTA DE ABREVIATURAS

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ITS: Infecciones de transmisión sexual
- PSiE: Programa “Salut i Escola”
- LGTBIQ: Lesbianas, gays, transexual, bisexuales, intersexo y queer
- ESO: Educación secundaria obligatoria
- EpS: Educación para la salud
- EIS: Educación integral en sexualidad
- CAP: Centro de Atención Primaria
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por la multitud de cambios físicos, el descubrimiento de una nueva identidad, la experimentación y la curiosidad de nuevas sensaciones, deseos y emociones enfrentadas al miedo de lo desconocido. Este desarrollo se divide en adolescencia temprana, media y tardía, pero no es hasta la adolescencia media cuando se inicia la educación sexual en los institutos. El desequilibrio que presenta este grupo de chicos y chicas entre la madurez fisiológica y el grado de evolución psicológica hace que los jóvenes sean vulnerables a las situaciones de riesgo en las relaciones interpersonales y sexuales. Por ello, en este periodo de la vida en el que se encuentran en una situación de vulnerabilidad frente a diversas situaciones de riesgo, hace necesario que reciban apoyo para ir construyendo su personalidad sin temor, por medio de métodos y acciones saludables (1,2).

Antes de llegar a la pubertad o la adolescencia, no hay sensaciones exclusivamente sexuales ni objetos o estímulos que tengan un significado claramente erótico-sexuales, si no que, no es hasta la adolescencia que en relación a los cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, se produce otro cambio: la orientación sexual (3).

Al hablar de orientación sexual, se hace referencia al tipo de personas por los que los jóvenes se sienten atraídos sexualmente y hacia los que se orientará o dirigirá su deseo sexual (3). Lamentablemente en el modelo social y educativo en el que hemos vivido hasta hace poco años no se han proporcionado registros positivos sobre la homosexualidad, la transexualidad o la bisexualidad. Generación tras generación, niños, adolescentes y jóvenes han mantenido estigmas y prejuicios en torno a estas orientaciones sexuales, por ello hay que eliminar el riesgo de aislamiento que pueden sentir los jóvenes y apoyar a las familias, empezando desde los institutos a través de la educación (4).

Una de las principales fuentes de información y ayuda respecto a la educación afectiva y sexual son los sanitarios. En Cataluña por ejemplo, se ofrece atención a los adolescentes mediante el programa “Salut i escola”, pero esta intervención solo abarca temas como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la incidencia del no embarazo,

por ello uno de los objetivos principales de este trabajo es amplificar estas intervenciones y ofrecerlas a una edad más temprana, introduciendo nuevos temas sexuales con el fin de disminuir todo tipo de comportamiento de riesgo y de aislamiento social que pueda afectar al desarrollo físico y psicológico de este sector poblacional dando a conocer la diversidad sexual y al colectivo lesbianas, gays, transgenero, bisexuales, intersexo y queer (LGTBIQ) a los alumnos (2,4,5).

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1 La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como: el periodo comprendido de los 10 a los 19 años, comienza en la pubertad y es el paso de la infancia a la vida adulta. Durante esta etapa el adolescente adquiere la capacidad reproductiva, progresando des de la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (1).

Sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo ya que este concepto también está influenciado por la cultura, clase social e historia familiar (6).

1.1.2 Etapas de la adolescencia

Según la OMS podemos dividir la adolescencia en 3 etapas: temprana, media y tardía.

🌈 Adolescencia temprana: Entre los 10 y 13 años, se caracteriza por grandes cambios a nivel físico, aparición de los caracteres sexuales secundarios, coincidiendo con la pubertad. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos (1,7).

🌈 Adolescencia media: Entre los 14 y 17 años, corresponde a un periodo caracterizado por una independencia creciente de los padres y de la familia, el abandono escolar y el embarazo temprano. El crecimiento y la maduración sexual prácticamente se finalizan y se realizan de forma más lenta, esto permite

restablecer su imagen corporal. Tienen la sensación de omnipotencia e invulnerabilidad, lo que facilita el desarrollo de comportamientos de riesgo que conllevan a la morbilidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, etc.) de este período y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta. En Cataluña es durante esta etapa el momento en el que se llevan a cabo las intervenciones en adolescentes para prevenir comportamientos de riesgo (1,7,8).

✚ Adolescencia tardía: Entre los 17 y 19 años, esta etapa se caracteriza porque el adolescente busca reafirmar su relación de pareja. El crecimiento y la maduración sexual ya han terminado (1,7).

1.1.3. La sexualidad en los adolescentes

La OMS define la sexualidad como: un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Todo ello está influenciado por las interacciones entre lo biológico, psicológico, social, económico, político, cultural, ético, legal, histórico, religioso y por factores espirituales (9,10).

En España, se han llevado a cabo diferentes estudios y se ha investigado recientemente la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes y se ha podido comprobar una mayor precocidad en comparación a las décadas anteriores. Según los estudios la edad media de inicio de la actividad sexual en adolescentes se da a los 15 años, en especial los chicos presentan mayor precocidad y promiscuidad. Por otro lado, cabe destacar que la proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también ha ido aumentando progresivamente, situándose actualmente en un 66% y siendo a los 15 años un 18% (2).

La precocidad de la actividad sexual ha hecho que se tenga especial atención en las conductas sexuales que mantienen los jóvenes, ya que se estima que un inicio temprano está asociado con un mayor número de parejas sexuales, relaciones



sexuales no planificadas y múltiples parejas sexuales ocasionales, todo lo cual incide en un incremento del riesgo de adquirir ITS y de embarazos no deseados (11).

El Observatorio de Salud Reproductiva del Consejo Superior de Investigaciones Científicas señala que en los últimos 10 años se ha producido un aumento continuo del número de embarazos en la adolescencia, coincidiendo con estudios como el realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la OMS, el cual nos indica que aproximadamente 16 millones de niñas en el mundo entre los 15 y 19 años son madres cada año, esta situación es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo (11,12).

Respecto a las ITS, la OMS refiere que en el mundo existen por lo menos 340 millones de casos nuevos entre personas de 15 a 49 años. En nuestro país como en los países de nuestro entorno, los datos muestran una tendencia creciente de ITS en todas las edades, pero con mayor incidencia en la adolescencia. Alrededor del 80% de los casos afecta a adolescentes y jóvenes entre los quince y treinta años. En la actualidad, entre los adolescentes solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse de las ITS (13–15).

En especial, según el Centro de estudios epidemiológicos sobre las ITS y sida de Cataluña, el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo es uno de los más afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (16).

Además, hoy en día los adolescentes utilizan todo tipo de fuentes de información para obtener una respuesta rápida a sus preguntas, por orden según estudios recientes utilizan de mayor a menor grado las siguientes: la principal fuente de información sobre la sexualidad son los padres, seguidos de los amigos, los profesores, los medios de comunicación y, finalmente, los profesionales sanitarios (médicos/as y enfermeros/as) (11).

Esto provoca que finalmente sus dudas se resuelvan a través de opiniones subjetivas y no objetivas, provocando una mayor incidencia de acciones sexuales de riesgo y de

temores acerca de sus sensaciones afectivas. Esto también es un indicador de la poca importancia y visibilidad que tienen en ellos los sanitarios, por lo que es conveniente crear nuevas medidas educativas o aumentarlas, para evitar que esto suceda por parte de Sanidad (11).

Dejando de lado la actividad sexual, la experimentación y orientación sexual está adquiriendo cada vez más curiosidad y preocupación en este sector. En este punto, muchos de ellos pueden entrar en conflicto frente a sus culturas o a la visión que ellos creen que pueden tener en nuestra sociedad acerca de sus deseos afectivos y sexuales, llevándoles a una situación de aislamiento, *bullying*, rechazo, disminución de la autoestima, no aceptación de uno mismo, etc. Por ello, es de vital importancia tratar de abordar temas como la diversidad sexual. Este tema se presta a un gran debate que compromete la calidad de vida de un importante sector de nuestra comunidad adolescente (11).

1.1.4. Educación afectiva y sexual

La educación afectiva y sexual es una demanda social, basada en el derecho de los niños/as y adolescentes a tener información sobre esta materia. Esta información debe ser rigurosa, objetiva y completa a nivel biológico, psíquico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana y fuente de salud, placer y afectividad. Desde el punto de vista pedagógico, esta educación debe contribuir al desarrollo de la personalidad del adolescente teniendo en cuenta el género, ayudándolos a integrar de manera saludable la sexualidad en su mundo personal y relacional. Desde el punto de vista preventivo, debe contribuir a disminuir los riesgos asociados a la práctica sexual (8,9,17).

En Cataluña se distinguen tres tipologías de intervenciones que hoy en día caracterizan al sistema educativo catalán (18):

- ✚ Educación afectiva y sexual impartida a través de una intervención externa: el modelo que deposita la responsabilidad de abordar la sexualidad y la afectividad en los hombros a formadores/as externos/as que organizan talleres y actividades específicas y de manera puntual.

- ✚ Modelo mixto, trabajo interno e intervención externa: Este modelo de intervención pedagógica es el más común entre las escuelas e institutos. Se combina un trabajo en el centro, ya sea en optativas, créditos de síntesis o actividades concretas, con la intervención extra de profesionales que realizan los talleres y que aportan conocimientos y debates alrededor de temas más complejos.
- ✚ Educación afectiva y sexual impartida transversalmente: Este modelo pedagógico es el menos extendido. Las escuelas e institutos enseñan la educación en afectividad y sexualidad de forma transversal incorporándola de al proyecto de centro.

1.1.5. Situación actual en Cataluña

En Cataluña, al igual que en España se ha observado un descenso de la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, algunos de los factores asociados según estudios son el desapego y/o fracaso escolar, la falta de comunicación con los padres y el consumo de sustancias. Otro factor de riesgo que encontramos hoy en día es la facilidad para conocer y mantener relaciones con otras personas por medio de internet. Desde edades tempranas pueden acceder a la red y para ellos es una de las vías con más facilidad para realizar visitas a sitios de contenido sexual, ampliar su conjunto de conocidos, tener “cibersexo” y conseguir parejas sexuales (15,19).

Respecto a los métodos barrera, se ha visto que la utilización del preservativo es mayor que en otros países europeos, no obstante, el porcentaje de chicos que mantiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo es más elevado que el observado en otros estudios a nivel nacional, este sector poblacional tiene una mayor incidencia en no utilizar medidas de protección. Esto es debido a que en grandes ciudades como en Barcelona o Madrid podemos hallar una mayor concentración de comunidad LGBTIQ (19).

La diferencia de la edad de inicio entre chicas y chicos es prácticamente la misma para ambos sexos, sin embargo las conductas sexuales son diferentes, los chicos tienen un mayor número de parejas sexuales y hacen un mayor uso del preservativo con las

parejas ocasionales. En cambio, las chicas suelen tener relaciones sexuales dentro de una relación estable y no utilizan con tanta frecuencia el preservativo, además el porcentaje que utiliza la anticoncepción de emergencia es superior al observado en otros estudios españoles, esto nos indica el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección (19).

Por todo ello, a pesar de aplicarse medidas educativas en jóvenes, las estrategias de educación afectivo-sexual según los estudios deberían implementarse a temprana edad, incrementando así la probabilidad de adquirir hábitos saludables y el uso sistemático del preservativo (15,19).

1.1.6. Programa de “Salut i Escola” (PSiE) en Cataluña

Consiste en una cooperación entre que dio lugar al programa "Salut i Escola" (PSiE), con el propósito de potenciar la coordinación de los centros docentes, los servicios educativos y los servicios sanitarios catalanes en acciones de promoción de la salud y de atención a los alumnos (8).

El objetivo del PSiE es mejorar la salud de los adolescentes mediante acciones de promoción de la salud, de prevención de las situaciones de riesgo y de atención precoz para los problemas relacionados con la salud mental, la salud afectiva sexual, la violencia y los malos tratos según género, el consumo de drogas, alcohol y tabaco, los trastornos de conducta alimentaria en colaboración con los centros educativos y los servicios de salud comunitaria presentes en el territorio (8).

En este trabajo sólo nos centraremos en la educación y la prevención de riesgos de la salud afectiva y la sexualidad en los adolescentes de educación secundaria obligatoria.




Los objetivos del PSiE son los siguientes (8):

- Mejorar la coordinación entre los centros docentes y los servicios de salud para dar respuesta a las necesidades de los adolescentes.
- Acercar los servicios de salud en los centros docentes y los adolescentes, mediante la consulta abierta a los centros de educación secundaria con las máximas garantías de intimidad.

- Facilitar la promoción de actitudes y hábitos saludables (factores protectores) con actuaciones de educación para la salud.
- Reducir los comportamientos que pueden afectar negativamente a la salud (factores de riesgo).
- Detección precoz de los problemas de salud a fin de intervenir lo antes posible.



La adolescencia es el inicio de la actividad sexual, se caracteriza por la ausencia de experiencia, la impulsividad y el deseo de explorar, sumado a la falta de actitudes y conocimientos adecuados debido a fuentes de información sexual no científicas como amistades, familiares, medios de comunicación inadecuados, etc. Esto desemboca en la realización de conductas de riesgo y en bajos niveles de protección para la salud, provocando consecuencias sanitarias y sociales como infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados a una edad temprana (9).

Por ello los 3 temas clave que se abordan en los institutos mediante el “PSiE” siguiendo las guías del programa son (8):

-  Embarazos en la adolescencia
-  Relaciones sexuales sin protección
-  Infecciones de transmisión sexual (ITS)

1.1.7. Edad de abordaje del PSiE

En Cataluña, en la etapa infantil se trabaja sobre el cuerpo, el vocabulario relativo a cada órgano y las diferencias entre diferentes géneros. Al llegar a la preadolescencia, se introducen nuevos conceptos como el funcionamiento de los aparatos reproductores femenino y masculino. Una vez en la adolescencia, des del PSiE se plantea el inicio de intervenciones de enfermería a partir de tercero y cuarto de la enseñanza secundaria obligatoria (ESO), es decir entre los 14 y 15 años de edad (8).

-  Tercero: Se enseña según las necesidades de cada instituto, el abordaje del tema de las relaciones sexuales (8).
-  Cuarto: Se profundiza más y se detalla la prevención de los problemas que se pueden derivar del inicio de relaciones sexuales no protegidas, dentro del marco de una educación sexual y afectiva (8).

Es decir, en la actualidad la educación sexual que reciben los jóvenes catalanes en el instituto se limita a cuestiones de higiene y de salud, a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

1.1.8. Grupos minoritarios y especiales (LGBTIQ)

La adolescencia es la etapa de la vida en la que el deseo sexual llega al punto más alto, cuando la orientación sexual empieza a consolidarse. La orientación sexual es la preferencia de un individuo a tener relaciones sentimentales o sexuales con personas de un género diferente o del mismo género o más de un género. Las diferentes formas de orientación sexual son: heterosexual, homosexual y bisexual (13).

- ✚ Heterosexual: Grupo de personas se sienten atraídas y obtienen una gratificación sexual a través de relaciones con personas de otro sexo (11).
- ✚ Homosexual: Grupo de personas que se sienten atraídas y obtienen su gratificación sexual con otras personas de su mismo sexo. Algunos hombres y mujeres han adoptado el término para describir su diferente identidad, gays y lesbianas (4,11).
 - Gay: El término "gay" puede referirse a la atracción sexual entre personas del mismo sexo, el comportamiento sexual entre personas del mismo sexo y la identidad cultural del mismo sexo en general. Sin embargo, a menudo se refiere a los hombres que experimentan atracción sexual con otros hombres (4).
 - Lesbiana: Define las mujeres que experimentan atracción sexual con otras mujeres (4).
- ✚ Bisexual: Grupo de personas se sienten atraídas y obtienen una gratificación sexual a través de relaciones con personas de su mismo u otro sexo indistintamente. (11)

Además de los diferentes tipos de orientación sexual que puede experimentar cada individuo, también encontramos diferentes tipos de identidades de género, que pueden dar lugar a las personas transgénero e intersexo.

- ✚ Género y sexo: El término "sexo" se refiere a las diferencias determinadas biológicamente, mientras que "género" se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos construidos socialmente que una sociedad determinada considera apropiados para hombres y mujeres (4).
- ✚ Identidad de género: Se refiere a la experiencia interna e individual del género, profundamente sentida por una persona, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer, incluido el sentido personal del cuerpo (que puede implicar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia corporal o función por medios médicos, quirúrgicos u otros) y otras expresiones de género, incluyendo vestimenta, habla y modales. Si la experiencia interna e individual del género que siente profundamente una persona no se corresponde con el sexo asignado al nacer, incluido el sentido personal del cuerpo, se puede describir que esa persona tiene una identidad de género atípica. (4).
- ✚ Transgénero: Persona cuya identidad de género difiere de su sexo al nacer. Las personas transgénero pueden ser de hombre a mujer (apariencia femenina) o de mujer a hombre (apariencia masculina). Las personas transgénero pueden ser heterosexuales, homosexuales o bisexuales (4).
- ✚ Transexual: Una persona transexual es una persona transgénero que está en proceso o ha realizado un tratamiento (que puede incluir la cirugía y el tratamiento hormonal) para que su cuerpo sea congruente con su sexo deseado (4).
- ✚ Travesti: Un travestido es una persona que regularmente, aunque a tiempo parcial, usa ropa asociada principalmente con el sexo opuesto a su género de nacimiento (4).
- ✚ Interesexo: Persona que nace con características sexuales masculinas y femeninas, primarias y secundarias, comúnmente llamados hermafroditas (4).
- ✚ Queer: Este término describe una orientación sexual y/o identidad de género que no se conforma con la sociedad heteronormativa, es decir, no definen la sexualidad o la identidad de género por categorías o etiquetas (20).

1.1.9. Importancia del abordaje del colectivo LGBTIQ en los institutos

En la orientación de deseo es fundamental saber que la heterosexualidad, la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad son diversidades saludables que deben aceptarse, ayudando al reconocimiento, la aceptación, la comunicación con la familia y la adaptación social. En España en el Congreso Nacional de Maltrato infantil de 2012, se planteó que la no aceptación de la identidad sexual y la orientación sexual de un adolescente fuese una forma grave de maltrato (3).

Desde hace años atrás la sociedad ha estigmatizado las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, generando en el colectivo LGBTIQ la denominada homofobia y transfobia, favoreciendo a la aparición de graves consecuencias psicológicas que pueden llegar al suicidio. La homofobia es el miedo, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizantes o conductas discriminatorias hacia la homosexualidad, y transfobia refiere hacia las personas transgénero, incluidos transexuales y travestis (4). Actualmente sigue existiendo mucha controversia entre los adolescentes y los propios adultos sobre el hecho de que otros adolescentes puedan sentirse gay, lesbianas, bisexuales o transexuales. Es una situación crítica, ya que pueden sentirse profundamente aislados y temerosos de ser descubiertos, lo que podría interferir con las tareas de la adolescencia relacionadas con la autoestima, identidad e intimidad. Con frecuencia son víctimas de acoso y violencia. En España, en el año 2013, se registraron 1.172 delitos de odio, de los cuales 452 fueron delitos por homofobia y transfobia, además en el informe sobre incidentes relacionados con los delitos de odio en España, en la percepción de la discriminación en primer lugar aparece la identidad de género con un 66% mientras que la discriminación por motivos de orientación sexual aparece en tercer lugar con un 56%. Con estos resultados podemos señalar, que la gente reconoce que la diversidad sexual es uno de los principales motivos de discriminación (21).

Por otro lado, las estadísticas nos indican que 2 de cada 3 estudiantes LGBTIQ son víctimas de *bullying*, de las cuales el 45% y 20% del colectivo homosexual masculino y femenino respectivamente han sido víctimas de agresiones físicas y verbales en la ESO debido a su orientación sexual (11). En los peores casos puede desencadenar en el

suicidio, este riesgo se incrementa de 2 a 3 veces en el grupo de adolescentes homosexuales (22).

A nivel mundial se han realizado estudios e intervenciones acerca del maltrato diario que tienen que vivir día tras día este grupo de personas. Algunos son los siguientes:

- En Brasil se llevó a cabo una investigación cualitativa con 25 jóvenes homosexuales entre 18 y 25 años, a través de entrevistas. Las conclusiones de este estudio fueron que los jóvenes presentaban vivencias vulnerables individuales y sociales. En la dimensión individual, están expuestos a sentimientos de miedo, inseguridad y no aceptación. En la dimensión social, se destaca la exposición a la violencia, expresada de diversas maneras, en los ámbitos familiar y social. (23).
- En Ecuador y Perú se han realizados estudios a profesores y alumnos mediante encuestas en las que indican con totalidad que aceptan al colectivo pero en cambio predominan actitudes de homofobia liberal, es decir que este tipo de relaciones son aceptadas, siempre y cuando no se hagan públicas. De manera que a pesar de que ellos crean que lo están aceptando, en general predomina el rechazo (22).
- En EE.UU se ha observado que la violencia de pareja prevalece entre los adolescentes y se correlaciona con las identidades de género y las orientaciones sexuales. El estudio indica que los estudiantes LGBTIQ de enseñanza secundaria tienen un riesgo elevado de padecer violencia, depresión y tendencia al suicidio (24).

En conclusión, actualmente a nivel global hay presencia de discriminación hacia el sector LGBTIQ y en la mayoría de artículos se resalta la importancia de la implementación de políticas y programas de prevención de la violencia y de promoción de la salud, teniendo en cuenta la sexualidad como parte del proyecto de felicidad de las personas (22–24).

1.1.10 Integración psicosocial del colectivo LGBTIQ en los institutos

A pesar de los esfuerzos por eliminar la discriminación, el *bullying* hacia el colectivo LGBTIQ sigue estando presente y es un problema a nivel global. Supone una violación

de los derechos e impide la capacidad colectiva para lograr una educación de calidad. Sin embargo, hasta ahora, no se ha prestado mucha atención al abordaje de sus causas y los efectos que provoca en los alumnos. Esto es debido a las sensibilidades específicas del contexto en nuestra sociedad y a la falta de reconocimiento y comprensión acerca del problema. Por ello, es necesario desarrollar proyectos educativos que involucren a docentes y familiares, para proceder a trabajar con adolescentes, centrando nuestro trabajo en rescatar el derecho a la diversidad, el respeto por la autodeterminación, considerando que la educación es un proceso que debe trabajar por la sensibilización (12).

La inclusión de temas de diversidad sexual en los programas educativos, ha sido recomendada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el marco de la Educación Integral en Sexualidad (EIS), con el fin de evitar la violencia hacia los estudiantes (LGBTIQ) y se ha demostrado una menor incidencia de la violencia homofóbica por medio de la educación. Las consecuencias de no actuar frente al *bullying* son una afectación continua para la mayoría de estudiantes LGBTIQ y la perpetua homofobia en espacios como el hogar, el trabajo y la calle. En cambio si actuáramos mediante la educación en la diversidad tendríamos como beneficio una sociedad más inclusiva y respetuosa, no sólo con respecto a la orientación sexual y a la identidad de género, sino también a otros aspectos que afectan a sectores discriminados (4,6).

Recientemente se han realizado intervenciones educativas para disminuir este tipo de violencia en los alumnos:

- En un grupo de institutos de Canadá vieron un elevado porcentaje de que los alumnos experimentaran discriminación y aislamiento por parte de otros compañeros/as, por lo que se llevó a cabo una intervención mediante películas. Como conclusión consiguieron reducir los prejuicios de orientación y mejorar el bienestar de los estudiantes LGBTIQ dentro de los institutos (25).
- En Sevilla se diseñó un programa de Educación para la Salud (EpS) en el ámbito comunitario, con el objetivo de reducir la discriminación y acoso por LGTBIQ fobia en el entorno educativo. El programa constaba de sesiones impartidas por

enfermeros/as y estudiantes de enfermería voluntarios. La finalidad era que el alumnado no solo alcanzase unos conocimientos básicos sobre sexualidad saludable y diversidad sexo-genérica, sino promover la adquisición de habilidades y un cambio de actitudes que lleven a la empatía por los demás y al respeto mutuo (26).

Esto nos indica que es un tema de preocupación mundial por el que se están creando nuevos programas de educación para la salud y gracias a los cuales la incidencia de violencia se puede ver disminuida. Para ello es necesario dejar los dogmas de lado cuando se trata del bienestar de los individuos, la educación en diversidad es necesaria y totalmente inofensiva, como ya lo ha documentado la UNESCO a través de experiencias exitosas en diversas partes del mundo que van desde Holanda y Australia hasta Tailandia y Uruguay. Una sociedad sin discriminación es también una sociedad más sana, con menos problemas de salud mental, con menos violencia y con mejor acceso a los servicios de salud. Por todo esto, la educación integral en sexualidad que incluya educación en diversidad es más necesaria que nunca (6).

1.2. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

En la ciudad de Lleida, desde el Departamento de Educación y el Departamento de Salud de Cataluña se lleva a cabo el “PSiE” que consiste en la enseñanza de la educación sexual y afectiva en la ESO. Este programa tiene como temas centrales las ITS y la prevención del embarazo, y carece de la enseñanza de temas como la diversidad sexual, el colectivo LGTBIQ y su integración. A pesar de ello, en Lleida ya existe una asociación destinada a este colectivo con el fin de apoyarles y asesorarles, pero todavía sus programas de atención no están introducidos en los centros de enseñanza como un tema de abordaje obligatorio y esencial. Por ello el objetivo de esta intervención es introducir estos nuevos temas y educar a los profesionales de la salud de enfermería para que puedan instruir y guiar a los adolescentes de secundaria de esta ciudad.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En Cataluña al igual que en la mayoría de comunidades autónomas de España se están llevando a cabo programas de educación sexual dentro del marco de la ESO para informar a los jóvenes y disminuir la tasa de comportamientos de riesgo, ya que estadísticamente se está observando que hay un gran sector de la población que queda gravemente afectado por estas acciones y que con el tiempo no está cesando, sino que al adelantarse el periodo de sexualidad en los adolescentes y debido a la falta de conocimientos e inexperiencia este porcentaje está aumentando. Pero la sexualidad no solo va acompañada de métodos saludables, sino de comportamientos, sensaciones, sentimientos, etc. Es decir, de la orientación sexual y de la identidad de género. Desde años atrás este tema siempre ha sido tabú en nuestra sociedad, pero con la integración del colectivo LGBTIQ a nivel mundial deberíamos de empezar a integrarlo en el modelo de enseñanza educativa. Globalmente se ha visto que lamentablemente este grupo de personas se ve diariamente afectado debido al *bullying* y el rechazo dentro de nuestra sociedad, provocando un grave riesgo de aislamiento, disminución de la autoestima, depresión y aumentando la tasa de suicidios en el mundo (8,13,27).

En Europa y en otros países fuera de la unión europea, ya se han llevado a cabo intervenciones para introducir la orientación sexual en la educación e integrarlo desde jóvenes en la sociedad y se ha visto que ha resultado efectivo y que ha disminuido la tasa de *bullying*, rechazo, suicidios, etc. Algunos de los estudios más destacados que se han llevado a cabo son los siguientes (25–31):

- ***Comprehensive sexuality education as a longitudinal predictor of LGBTQ name-calling and perceived willingness to intervene in school***

En Holanda se llevó a cabo una intervención con 601 adolescentes de 6 institutos, públicos, católicos, protestantes, etc. Durante 4 meses se realizaron talleres y 3 encuestas para ir evaluando su aprendizaje. Se concluyó que gracias a esta intervención su educación en orientación e identidad de género mejoró, aumentó la voluntad tanto de profesorado como del alumnado de intervenir en el apoyo y el



respeto del colectivo LGTBIQ, disminuyó el acoso escolar y se creó un clima escolar más seguro (31).

- ***A media-based school intervention to reduce sexual orientation prejudice and its relationship to discrimination, bullying, and the mental health of lesbian, gay, and bisexual adolescents in western canada: A population-based evaluation***

En Canadá se llevó a cabo una intervención en institutos para disminuir el bullying y los prejuicios hacia la orientación sexual mediante la visión de películas y la discusión de ellas. Se realizó 275 talleres escolares en 28 distritos. La muestra recogida fueron 240 escuelas y finalmente se realizaron los talleres en 61 de ellas. Como conclusión, consiguieron reducir los prejuicios sobre la orientación sexual y mejorar el bienestar de los estudiantes LGTBIQ dentro de los institutos (25).

- ***"They were only joking": efforts to decrease LGBTQ bullying and harassment in seattle public schools***

En el Estado de Washington, en la ciudad de Seattle, se llevó a cabo una intervención escolar con alumnos de secundaria para disminuir el acoso escolar del colectivo LGTBIQ, examinando las percepciones de los estudiantes e incluyendo en la acción a los profesores. Se realizó en 13 institutos y participaron un total de 107 alumnos, y una muestra control de 7 institutos en la que participaron 154 alumnos. Como resultado se vio una mejora en el comportamiento tanto del profesorado como del alumnado, haciendo institutos más seguros. Los maestros intervenían siempre en el acoso físico y verbal tratando de detenerlo y eliminar las actitudes negativas y los alumnos se centraban en reprimir todo tipo de actitud acosadora hacia sus compañeros (27).

- ***Social support, depression, self-esteem, and coping among LGBTQ adolescents participating in hatch youth***

Hatch Youth es una organización de LGTBIQ ubicada en Houston, Texas. Realizaron una intervención a nivel grupal que brinda servicios cuatro noches por semana a jóvenes

LGBTIQ entre 13 y 20 años de edad. Cada reunión se organiza en tres secciones de 1 hora: tiempo social no estructurado, concientización (educación) y un grupo de apoyo dirigido por jóvenes. En total asistieron 108 jóvenes. En comparación con los que asistieron durante menos de 1 mes, los participantes que asistieron de 1 a 6 meses o más de 6 meses mencionaron un mayor apoyo social, una disminución de la sintomatología depresiva, mayor autoestima y mejor capacidad de afrontamiento (29).

- ***Systematic development of a dutch school-based sexual prejudice reduction program: an intervention mapping approach***

A partir de diciembre de 2012, los objetivos de las actividades docentes formuladas por el gobierno holandés incluyeron una materia para poder hablar acerca de la sexualidad y la diversidad sexual de forma obligatoria. Por ello, en los institutos de secundaria de Holanda, a partir de los 12 años se lleva a cabo un programa que tiene como objetivo la reducción de los prejuicios sexuales para reducir el comportamiento negativo hacia el colectivo LGTBIQ, apoyar y ayudar a los miembros que forman este colectivo. Se ha demostrado que la impartición de la educación sexual reduce los prejuicios, el acoso escolar, aislamiento social, etc (30).

- **Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios**

En Cuba se realizó una estrategia educativa con estudiantes universitarios para valorar que conocimientos tenían acerca de la salud sexual y reproductiva y se analizaron los cambios que se reflejaron después de la intervención. Se escogieron dos instituciones de la Habana, una muestra de 592 estudiantes y se realizaron talleres durante un semestre. Esta estrategia educativa condujo a fomentar un pensamiento más responsable y respetuoso acerca de la sexualidad, orientación, etc (28).

- **¡Cúidese, no meta la pata! Sexualidad juvenil en escolares de Medellín (Colombia)**

Es un estudio cualitativo sobre la sexualidad en alumnos de secundaria, a partir de intervenciones como los derechos de la comunidad LGTBIQ, orientación sexual, ETS,

etc. Se realizaron talleres educativos de 7 sesiones en 6 institutos y participaron un total de 226 estudiantes. Después de la realización de los talleres los alumnos reconocieron la opresión de la sexualidad en la sociedad y la necesidad de que alguien como un profesional sanitario les ayude a ampliar sus conocimientos sobre la sexualidad, a tener un mayor respeto entre ellos con respecto a la orientación sexual, y así poder llegar a tener una mayor libertad tomando decisiones responsables (32).

En Cataluña en cambio estas intervenciones todavía no se han llevado a cabo desde nuestro programa del Departamento de Educación y el Departamento de Salud, si no que tan solo se limitan a tratar cuestiones de higiene y de salud, a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Es por ello que sería interesante, introducir intervenciones sanitarias y psicosociales en los programas de educación sexual actuales, además de adelantar la edad de estas sesiones educativas, dando formación acerca de la diversidad sexo-genérica para aumentar la tolerancia y el conocimiento sobre el colectivo LGTBIQ de forma que se garantice una adecuada atención y una disminución de todo tipo de comportamientos y acciones de riesgo hacia otros individuos o ellos mismos (8).

1.4. FINALIDAD

La finalidad de esta intervención es, por un lado, proporcionar herramientas y conocimientos a los profesionales de la salud de enfermería para ampliar los temas que se abordan en la enseñanza que se les ofrece a los adolescentes de la ciudad de Lleida, y por otro lado, que estos adolescentes puedan tener más conocimientos sobre la educación afectiva y sexual, con el objetivo de que en un futuro se pueda disminuir la tasa de *bullying*, aislamiento, depresión y suicidios, mejorar su integración social y fomentar el respeto por la diferencia.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos generales

Incrementar el grado de conocimiento sobre la salud afectiva y sexual de los/as enfermeros/as de los centros de salud de atención primaria y de los/as alumnos/as de 13 a 14 años de institutos de enseñanza secundaria obligatoria públicos, privados y concertados de la ciudad de Lleida.

2.2. Objetivos específicos

Conocer y describir el grado de conocimientos de las/os enfermeras/os de los centros de salud de atención primaria de la ciudad de Lleida sobre la salud afectiva y sexual con el objetivo de aumentar sus capacidades formativas.

Conocer y describir el grado de conocimientos de los/as alumnos/as de 13 a 14 años de institutos de enseñanza secundaria obligatoria públicos, privados y concertados de la ciudad de Lleida sobre la salud afectiva y sexual con el objetivo de reducir comportamientos sexuales de riesgo e interiorizar las diferentes orientaciones y deseos sexuales para eliminar la exclusión del colectivo LGTBIQ en el entorno social.

Diseñar e implantar un programa de intervenciones de enfermería sobre la educación afectiva y sexual dirigido a las enfermeras/os de los centros de salud de atención primaria de la ciudad de Lleida con el objetivo de aumentar sus capacidades formativas.

Diseñar e implantar un programa de intervenciones de enfermería sobre la educación afectiva y sexual dirigido a los alumnos de 13 a 14 años de institutos de enseñanza secundaria obligatoria públicos, privados y concertados de la ciudad de Lérida con el objetivo de reducir comportamientos sexuales de riesgo e interiorizar las diferentes orientaciones y deseos sexuales para eliminar la exclusión del colectivo LGTBIQ en el entorno social.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo se basa en la realización del diseño de una intervención en EpS por lo que se pueden distinguir dos estrategias metodológicas. Por un lado, una revisión bibliográfica a través de bases de datos científicas y por otro lado el diseño de la intervención a partir de la información encontrada. Por ello, antes de llevar a cabo y planificar esta intervención se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva. En el *Anexo I* se pueden consultar las palabras clave y las bases de datos consultadas que se han utilizado para el diseño del programa.

- **Tipo de estudio**

Se realizará un estudio de intervención cuasi-experimental pre-post (antes y después), en el que participaran dos grupos diferentes sin grupo control, por lo que se desarrollaran dos intervenciones independientes, basadas en una previa búsqueda bibliográfica en la que nos hemos fundamentado para el diseño del programa. Este tipo de intervención se define como un estudio en el que se realizan dos mediciones, una anterior a la intervención y otra posterior que finalmente se comparan, y en el que además no se utiliza un grupo control para contrastar el estudio (33).

En este caso estará dividido en tres fases:

- Fase 0: Se diseñará un cuestionario ad hoc en función de una búsqueda bibliográfica exhaustiva que posteriormente se evaluará por un panel de expertos formado por un grupo de profesionales de la salud especializados en sexualidad y psicología dirigida a la adolescencia, integrado por un psicólogo/a, un sexólogo/a, un enfermero/a de PSiE y la presidenta de la organización de “*Colors de Ponent*” de Lleida dirigida al colectivo LGTBIQ. Esta herramienta se trata de una encuesta independiente personalizada que se establecerá según las necesidades del diseño de nuestra intervención. (*Anexo III*)
- Fase 1: Se implantará el diseño educativo del programa en nuestra población diana y se pasará el cuestionario ad hoc a todos los participantes.
- Fase 2: Después del desarrollo de nuestro programa se evaluará si los conocimientos del profesional sanitario de enfermería y adolescentes se han

incrementado mediante los resultados del cuestionario ad hoc, el cual se pasará nuevamente al finalizar la intervención.

- **Periodo de búsqueda:**

Durante el mes de octubre y noviembre se designa un tutor y se escoge el tema para llevar a cabo la intervención. Se comienza la búsqueda exhaustiva de información general sobre el “PSiE”, la cual se acaba centrando en los talleres de sexualidad que ofrece este programa y en cómo se podría mejorar ofreciendo otros nuevos. A continuación, se definen los objetivos y se inicia la realización del marco teórico. A principios de febrero se seleccionan 7 artículos de diferentes bases de datos para la metodología que según nuestra búsqueda son los que presentan los criterios establecidos necesarios para este trabajo y en marzo se comienza la planificación de la intervención. (*Anexo II*)

Fuentes de información:

Para la elaboración de este proyecto se ha recogido información de revistas electrónicas (ensayos clínicos de Enfermería Global, Enfermería Clínica, Gaceta Sanitaria, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística, revistas médicas de México, Revista Cubana, Índice de enfermería, Enfermería comunitaria, Revista de pesquisa, Actual en pediatría, Revista pediátrica, Cruz Roja, Enfermería universitaria, Revista española de salud pública, International Journal of Environmental Research and Public Health, Sexuality Research and Social Policy, Journal of School Health, Journal of Youth and Adolescence), organizaciones (Gentcat: Generalitat de Catalunya, OMS: Organización mundial de la salud, Cruz Roja, UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), artículos académicos de Scielo, Cuiden, Pubmed, Dialnet, Elsevier y Google académico.

Bases de datos consultadas:

Para la elaboración de este trabajo se consultaron un total de 4 bases de datos: Pubmed, Google Académico, Scielo y Cuiden.

Palabras clave utilizadas:

Social discrimination, homophobia, school , universities, sexuality, sexual behaviour, adolescents, sexual activities, puberty, health promotion, school health services, sex education, sexual health, public health nursing, school nursing.

Limitadores utilizados en la búsqueda:

- Año de publicación: Aquellos comprendidos entre los años 2013 y 2018, ambos incluidos.
- Sin limitación de sexo.
- Grupo de edad: se realizaron dos acotaciones según si el tema de búsqueda iba dirigido al personal sanitario o a adolescentes.
- Artículos de acceso gratuito a sus textos completos, en castellano, catalán o inglés.
- Se escogieron todos aquellos programas, estudios, revisiones bibliográficas y guías de salud donde hablan de la sexualidad y de sus riesgos, de orientación sexual y de diversidad sexual relacionada con el colectivo LGTBIQ.
- Se rechazaron aquellos artículos que eran documentos no relacionados con ciencias de la salud sexual, artículos de subscripción a revistas o páginas web de pago y artículos con falta de texto entero.

- **Población diana**

En la primera intervención el grupo está formado por profesionales de la salud de enfermería de los CAP de la ciudad de Lleida, en la segunda intervención el grupo está formado por adolescentes entre 13 a 14 años de la ESO de 3 institutos diferentes de la ciudad de Lleida.

- **Criterios de inclusión para los participantes del programa**

- Los adolescentes de 13 a 14 años, entre segundo y tercero de la ESO, de los institutos de la ciudad de Lleida Marius Torres (público), Mater Salvatoris (privado) y Maristes (concertado).
- Profesionales de la salud enfermería de los CAP encargados del PSiE de la ciudad de Lleida.

- **Criterios de exclusión para los participantes del programa**

- Todos los adolescentes que no hayan participado al menos en un 80% de las sesiones serán excluidos de los resultados del programa.

- **Lugar de la intervención**

La intervención se impartirá en Lleida, una ciudad española capital de la provincia de Lleida, situada en la comunidad autónoma de Cataluña. En esta ciudad existe una asociación en la que se desarrollan actividades de apoyo para el colectivo LGTBIQ llamada “Colors de Ponent”, donde se asesora y apoya a todas aquellas personas y familias que forman parte del colectivo y necesitan ayuda. Pero es necesario ampliar los programas que se ofertan y empezar a hacerlo desde la población más joven a través de profesionales de la salud de enfermería que estén formados tanto en sanidad como en el ámbito psicológico para un mejor aprendizaje, ya que esta profesión permite instruir a este grupo especialista sobre todos los ámbitos necesarios que se requieren para realizar este tipo de educación a los adolescentes. Por ello se quiere integrar y hacer formar parte de este programa a los adolescentes y a los profesionales de la salud de enfermería para que el colectivo LGTBIQ pueda ganar mucha más visibilidad.

- Adolescentes: El programa se llevará a cabo en las aulas de segundo y tercero de la ESO de los institutos de la ciudad de Lleida Marius Torres (público), Mater Salvatoris (privado) y Maristes (concertado). Las elecciones de estos institutos se deben a los diferentes estatus económicos y culturas que reúnen.
- Profesionales de la salud de enfermería: El programa se llevará a cabo en la sala de reuniones del CAP del Eixample de Lleida.

3.1. Contenido de la intervención

Como hemos mencionado anteriormente, en Lleida existe una asociación en la que se realizan actividades de apoyo para el colectivo LGTBIQ, la Asociación “Colors de Ponent”, la cual consiste en una agrupación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer, de familiares y personas afines, sin ningún ánimo de lucro, que quiere convertirse en un punto de encuentro del colectivo en la provincia

de Lleida y trabajar en común para la consecución de sus objetivos, con los fines de ofrecer espacios de: acogida, socialización, visibilización y reivindicación de sus derechos. Pero a pesar de ello, los programas que se realizan en esta asociación no están incluidos en las actividades del PSiE diseñadas por el Departamento de Educación y el Departamento de Salud de Cataluña (34). Por lo que a través de este programa se introduciría el objetivo de la agrupación en algunos institutos de Lleida para poder ofrecer a partir de la adolescencia ayuda y conocimientos desde un punto de vista experto. Además, otro de los objetivos que se desea conseguir con este programa es observar si existe alguna diferencia respecto al comportamiento y actitudes entre la franja de edad de 13 a 14 años, según el estatus económico en el que han crecido o las culturas e ideologías en las que se rigen las familias de estos adolescentes y si ello interfiere a la hora de desarrollar diferentes educaciones sobre la salud afectiva y sexual, realizando una serie de actividades explicadas a continuación.

3.2. Contexto de la intervención

Para realizar esta intervención se han diseñado un conjunto de sesiones didácticas para los profesionales de la salud de enfermería y para los adolescentes de los institutos Marius Torres (público), Mater Salvatoris (privado) y Maristes (concertado) de la ciudad de Lleida que se detallan a continuación:

- **Desarrollo de las sesiones para el profesional de la salud de enfermería**

Duración total: 8 horas (martes de 14h a 15h, 8 sesiones, 1 sesión por semana)

Lugar de desarrollo: Sala de conferencias del CAP Eixample de Lleida.

Objetivos:

- Presentar a los profesionales responsables y dar a conocer los profesionales de la salud que formaran parte del proyecto.
- Informar del programa completo: Las actividades a realizar, como está estructurado, la duración aproximada de las mismas actividades y los lugares donde se desarrollarían.

- Informar de la situación actual de los adolescentes y de los beneficios de la educación sanitaria para la mejora del estado emocional y psicológico de ellos.
- Reflexionar sobre los temas tratados y resolver dudas.

Recursos materiales: Un proyector para poder pasar las diapositivas en formato PowerPoint, material para escribir y posters para promocionarla actividad. (*Anexo VII*)

Recursos humanos: Profesional de enfermería del CAP formada para impartir el programa.

Técnicas / métodos utilizados: Presentación del grupo, exposición oral, lluvia de ideas, discusión / debate, reflexión.

1. Primera sesión

- Presentación de la enfermera responsable y del grupo (10').
- Informar del programa completo (40').
- Reflexión sobre el programa y cuestionario de conocimientos, encuesta de satisfacción, "Cierre de la 1ª sesión" (10').

2. Segunda sesión

- Información de la situación actual de los adolescentes respecto a su sexualidad (20').
- Beneficios del programa y como la educación sanitaria tiene una gran influencia positiva en la adolescencia (30').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, encuesta de satisfacción, "Cierre de la 2ª sesión" (10').

3. Tercera sesión

- Explicar todos los conceptos teóricos sobre la sexualidad y las diferencias entre ellos (orientación sexual, identidad de género, colectivo LGTBIQ, etc) (50')
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, encuesta de satisfacción, "Cierre de la 3ª sesión" (10').

4. Cuarta sesión

- Presentación de casos y estudios realizados similares al programa que se va a llevar a cabo (40').

- Reflexión sobre los temas tratados, preguntas y lluvia de ideas para aportar nuevas intervenciones creativas con los adolescentes, encuesta de satisfacción, "Cierre de la 4ª sesión" (20').
- 5. Quinta sesión**
 - Enseñanza de técnicas y habilidades comunicativas con los adolescentes (50').
 - Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, encuesta de satisfacción, "Cierre de la 5ª sesión" (10').
- 6. Sexta sesión**
 - Visualización de un role playing en el que se expone una hipotética entrevista individual con un adolescente (50').
 - Crítica del role playing, debate, encuesta de satisfacción, "Cierre de la 6ª sesión" (10').
- 7. Séptima sesión**
 - Explicación de los talleres que tendrán que llevar a cabo (50').
 - Preguntas y lluvia de ideas para aportar nuevas intervenciones creativas en los talleres, encuesta de satisfacción, "Cierre de la 7ª sesión" (10').
- 8. Octava sesión**
 - Indicaciones de todas las cuestiones éticas que se deben de seguir y se deben de tener en cuenta a la hora de realizar los talleres, las entrevistas individuales y las encuestas anónimas (40').
 - Repaso de las sesiones para resolver dudas, preguntas, encuesta de conocimientos y encuesta de satisfacción (*Anexo IX*), "Cierre de la 7ª sesión" (20').
- **Desarrollo de las sesiones para los alumnos de secundaria**

Duración total: 24 horas (miércoles de 9h a 11h, 12 sesiones, 1 sesión por semana)

Lugar de desarrollo: Aulas de segundo y tercero de los institutos de educación secundaria obligatoria Marius Torres, Mater Salvatori y Maristes.

Objetivos:

- Presentación del profesional que va a estar con ellos durante toda la intervención y de todo el alumnado participante.
- Informar del programa completo: Las actividades a realizar, como está estructurado, la duración aproximada de las mismas actividades y la posibilidad de las consultas individualizadas.
- Mejorar el conocimiento acerca de la sexualidad, el colectivo LGTBIQ y el acoso escolar de los adolescentes mediante educación sanitaria.
- Reflexionar sobre los temas tratados y resolver dudas.

Recursos materiales: Un proyector para poder pasar las diapositivas en formato PowerPoint y videos, posters para promocionar el programa en los institutos. (*Anexo VII*)

Recursos humanos: Profesionales de enfermería del CAP formados para impartir el programa.

Técnicas / métodos utilizados: Presentación del grupo, exposición oral, discusión / debate, *role-playing*, reflexión, visualización de videos y entrevista.

1. Primera sesión

- Presentación de la enfermera responsable y del grupo (10').
- Informar del programa completo que se va a llevar a cabo (20').
- Cuestionario de conocimientos (10').
- Introducción a la sexualidad (60').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 1ª sesión" (10').

2. Segunda sesión

- Explicar todos los conceptos teóricos sobre la sexualidad y las diferencias entre ellos (orientación sexual, identidad de género, colectivo LGTBIQ, etc) reforzado con diapositivas en formato PowerPoint (90).
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 2ª sesión" (30').

3. Tercera sesión

- Charla sobre el acoso por LGTBIQ fobia y repercusiones (50').



- Exponer situaciones verídicas de casos de acoso escolar relacionadas sobre el colectivo LGTBIQ (30').
- Repartir papeles en blanco a todos los alumnos para que cada uno de ellos escriba si alguna vez se ha sentido afectado por este tipo acoso, como se ha sentido o en el caso de que nunca le haya pasado, si ha visto que otras personas lo hicieran y cuál ha sido su reacción. Después se recogerán y se leerán en voz alta anónimamente para que puedan conocer y sean conscientes de las sensaciones y pensamientos de los demás (30').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 3ª sesión" (10').

4. Cuarta sesión

- Visualización de la película "Con amor, Simón" (110')
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 4ª sesión" (10').

5. Quinta sesión

- Jugar toda la clase de forma online en el aula de informática a un "kahoot" acerca de conceptos sobre la sexualidad (60').
- Resolver todas las preguntas que se hayan realizado en el juego juntos y explicarlas (30').
- Enseñar estrategias para que sepan cómo deben actuar ante una situación de acoso, como deben ayudar a las víctimas o como pedir ayuda en caso de ser los afectados (20').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 5ª sesión" (10').

6. Sexta sesión

- Explicar y enseñar la importancia de ser uno mismo y reflejar nuestros sentimientos. Aprender estrategias para afrontar la presión de grupo y saber decir basta ante la gente que no acepta sus sensaciones/sentimientos. Realizar un role-playing sobre la presión de grupo donde los/as alumnos/as aprenderán estrategias que les lleve a tomar sus propias decisiones (60').
- Mediante videos y diapositivas, explicar situaciones de personajes conocidos y famosos que forman parte del colectivo LGTBIQ para ayudar a normalizarlo (50').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 6ª sesión" (10').

7. Séptima sesión

- Realizar un juego que presenta frases LGTBIQ fóbicas para que los/las alumnos/as reflexionen sobre ellas y el daño que pueden hacer (40').
- Realizar diversos role-playing sobre el sufrimiento que puede causar el acoso y el rechazo con el que se pretende que los alumnos sientan y se solidaricen con las víctimas de acoso (70').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 7ª sesión" (10').

8. Octava sesión

- Visualización de la película "Call me by your name" (120').

9. Novena sesión

- Finalización de la película "Call me by your name" (10').
- Reflexión sobre los temas tratados en la película y preguntas (20').
- Visión del transcurso que ha tenido el colectivo LGTBIQ en todo el mundo (80').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 9ª sesión" (10').

10. Decima sesión

- Proponer entre toda la clase preguntas para realizar una entrevista en la siguiente sesión a una persona que haya padecido acoso por LGTBIQ fobia (60').
- Se escribirán todos los nombres de los alumnos de la clase y se repartirán aleatoriamente entre ellos. A continuación cada uno de ellos tendrá que pensar algo positivo tanto físicamente como personalmente de la persona que le ha tocado. Después irán saliendo uno por uno a la pizarra por orden de lista y las personas correspondientes que les hayan tocado irán ensalzando sus rasgos (50').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 10ª sesión" (10').

11. Undécima sesión

- Presentación del entrevistado y de la clase (10').
- Entrevista (100').
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 11ª sesión" (10').

12. Duodécima sesión

- Realización de una “Gymkana” donde se recordarán todos los temas abordados con anterioridad. Esta consiste en un conjunto de juegos en los que se realizarán numerosas pruebas de competición en grupos, como los que similares a los que se han realizado en las otras sesiones y con los que pondrán poner en práctica todos los conocimientos que han ido adquiriendo a lo largo de las sesiones (75’).
- Mencionar y explicar los días importantes en el calendario acerca del colectivo LGTBIQ para programar y consensuar futuras actividades y así ayudar a que los ideales de respeto se sigan perpetuando durante todo el año celebrando días destacados (10’). (*Anexo VIII*)
- Volver a pasar nuevamente el cuestionario de conocimientos y cuestionario de satisfacción (15’). (*Anexo IX*)
- Reflexión sobre los temas tratados y preguntas, "Cierre de la 12ª sesión" (20’).

- **Consultas individuales**

En el caso de que alguno de los alumnos necesite hablar con la enfermera a cargo del programa a solas u otro alumno de otro curso, solo tendrá que comunicarlo al tutor encargado de su clase y este se pondrá en contacto con el profesional sanitario a cargo para que puedan llevar las consultas de una forma discreta y anónima si así lo prefiere el/la alumno/a, o bien llamando al número que figura en los carteles promocionales que se colgaran en el instituto.

Las consultas podrán ser o bien vía telefónica o bien en un despecha del profesorado que se le dispensará a la enfermera, todos los viernes por la tarde de 16h a 18h, hasta que el año escolar finalice.

3.3. Beneficiarios directos e indirectos

En esta intervención las personas que se benefician directamente de formar parte de este programa son los alumnos de segundo y tercero de la ESO de los institutos de la ciudad de Lleida Marius Torres, Mater Salvatoris y Maristes que recibirán nuevos conocimientos sobre la educación afectiva y sexual dirigida por expertos de la salud de enfermería.

Los beneficiarios indirectos por lo tanto son los profesionales de la salud de enfermería, los cuales se benefician de la instrucción que se les dará previamente para que estos puedan llevar a cabo el programa y ofrecer una buena EpS a los adolescentes.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS		
Profesionales de la salud de enfermería		
BENEFICIARIOS DIRECTOS		
Alumnos de secundaria		
Marius Torres (público)	Mater Salvatoris (privado)	Maristes (concertado)

Tabla 1. Beneficiarios indirectos y directos.

3.4. Aspectos éticos y legales de la intervención

Para la realización de este programa en el que participaran adolescentes menores de 13 a 14 años y profesionales de la salud, es importante tener en cuenta una serie de consideraciones éticas con el objetivo de evitar dilemas sobre el respeto o no de los principios éticos.

Este programa se trata de un estudio casi experimental pre-post, donde la asignación de los profesionales es voluntaria, al igual que los alumnos de los institutos, por tanto toda actividad tendrá que realizarse bajo el consentimiento de los profesionales de la salud y de los tutores de los menores. Los derechos de las personas que formen parte del programa serán respetados completamente, guardando la confidencialidad de la información aportada y la identidad de los participantes, sobre todo en el momento de conocer los resultados de las autoevaluaciones realizadas antes y después del programa, siendo autoevaluaciones designadas con números.

Para realizar el programa, se ha tenido en cuenta la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, en la que se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud. Esta ley refleja la importancia del consentimiento informado que deben firmar todos los participantes para indicar

que han sido informados y se les ha explicado todas las actividades que se realizarán dentro del programa (35). (*Anexo IV*)

El usuario tiene derecho al acceso, modificación, oposición y cancelación de los datos aportados. Para desarrollar el programa, es necesario pedir consentimiento al Comité Ético de Investigación Clínica, mediante la presentación de los documentos en los que se detalla el programa que se quiere realizar. (*Anexo V*)

Por otro lado, es importante tener la autorización tanto de los Centros de Atención Primaria donde se va a llevar a cabo el programa con los profesionales sanitarios como de los centros de educación secundaria donde posteriormente se llevará con los alumnos de 13 a 14 años. (*Anexo VI*)

Finalmente, en cuanto a la aplicación de la bioética enfermera en el programa, se aplican los cuatro principios bioéticos siguientes (36):

- ✚ Beneficencia: siempre serán los participantes los que decidirán si quieren participar o no, respetando siempre sus decisiones. Las actividades que se llevarán a cabo están orientadas a producir beneficio en materia de salud y prevenir enfermedades, así como minimizar riesgos y reducir la exclusión social.
- ✚ Autonomía: según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se respetará la libertad de cada participante de incluirse o no en el programa. Asimismo, cada participante será informado del programa y las actividades, y dará su consentimiento de manera completamente autónoma.
- ✚ Justicia: Los participantes serán escogidos sin ningún tipo de discriminación, teniendo las mismas igualdades de acceso a los recursos y siendo tratados con la misma consideración.
- ✚ No maleficencia: Este principio compromete al enfermero a actuar de manera que minimice el daño a los participantes. Se realizarán actividades que

respeten íntegramente a todos los participantes y se evitarán las que puedan causarles a daño.

El comité analizará si el programa es éticamente correcto para ser llevado a cabo y aprobará o no su puesta en marcha. Es imprescindible que se solicite el permiso a los centros de salud y de secundaria en los que la intervención se llevará a cabo.

3.5. Destinatarios de la intervención

Los destinatarios principales a quienes va dirigida esta intervención son los alumnos de segundo y tercero de la ESO de los institutos de la ciudad de Lleida Marius Torres, Mater Salvatoris y Maristes, ya que el objetivo prioritario de esta intervención es reducir los comportamientos sexuales de riesgo e interiorizar las diferentes orientaciones y deseos sexuales para eliminar la exclusión del colectivo LGTBIQ en el entorno social.

3.6. Funciones de la intervención

En esta intervención se llevaran a cabo dos programas:

- Por un lado, se realizará un programa de educación sanitario dirigido a enfermeras/os de los Centros de salud de atención primaria de la ciudad de Lleida por personal cualificado para aumentar las capacidades formativas de enfermería y así poder realizar una intervención correcta y continua a los alumnos de los institutos seleccionados, donde serán aquí los profesionales sanitarios quienes dirigirán las clases. El aprendizaje de los profesionales se valorará mediante unos cuestionarios antes y después de las sesiones formativas, para poder analizar si existe una mejoría gracias al programa.
- Por otro lado, se realizará un programa de educación sanitaria dirigido a los alumnos de 13 a 14 años de institutos públicos, privados y concertados de la ciudad de Lleida (Marius Torres, Mater Salvatori y Maristes). La selección de estos institutos se ha hecho con el objetivo de poder comparar conocimientos y actitudes según diferentes culturas y estatus económicos, además, se observará y se profundizará acerca de la educación afectiva y sexual y del colectivo LGTBIQ y todas las dudas que se les puedan ir apareciendo a lo largo

de las sesiones. Nuestro objetivo final será aportar nuevos conocimientos, disminuir la tasa de *bullying* en los adolescentes, aumentar la aceptación social del colectivo LGTBIQ, eliminar la aparición de problemas psicológicos que puedan experimentar los adolescentes a partir de la sexualidad, etc.

Para poder analizar si existe una mejoría, se realizarán cuestionarios antes y después de la intervención de enfermería.

3.7. Modalidades de operación

Dentro de las modalidades de intervenciones que hoy en día caracterizan al sistema educativo catalán, el modelo que se utilizará para el diseño del programa es un modelo de educación afectiva y sexual impartida a través de una intervención externa, es decir, la responsabilidad del abordaje de la sexualidad y la afectividad recaerá en los formadores/as sanitarios externos/as que organizarán talleres y actividades específicas de manera puntual, durante un periodo de tiempo en los institutos anteriormente nombrados.

3.8. Agentes de la intervención

Responsables de las intervenciones	
Intervención a profesionales sanitarios	Intervención a alumnos (ESO)
Profesionales sanitarios expertos en la materia	Profesionales formados previamente en el CAP

Tabla 2. Agentes de la intervención

3.9. Presupuesto y recursos

PRESUPUESTO

TOTAL DE INGRESOS		TOTAL DE GASTOS	
5000 euros		5000 euros	
Descripción del ingreso	Cantidad	Descripción de los gastos	Cantidad
Beca de la Generalitat	5000 euros	Profesionales sanitarios	4000 euros
		Impresiones	500 euros
		Material papeleria	500 euros

Tabla 3. Hoja de ingresos y gastos

RECURSOS

- Humanos**

Equipo multidisciplinario

- Económicos**

Patrocinadores: Diputación de Lérida, Ayuntamiento de Lérida y Departamento de Salud de la Generalitat.

Empresas colaboradoras: Copisteria LowCost y Abacus.

Instalaciones

CAP Eixample, Centros de secundaria Marius Torres, Mater Salvatoris y Maristes

Tabla 4. Tabla de recursos.

3.10. Calendario

El programa en el CAP consta de 8 sesiones que se realizarán en 2 meses, una sesión por semana, de una hora aproximadamente, que se realizará los martes de 14h a 15h. Una vez finalizado el programa dirigido al personal sanitario se iniciará el programa principal dirigido al alumnado de la ESO, este se divide en 12 sesiones y se realizarán durante 3 meses, una clase por semana aproximadamente de dos horas cada una, la cual se realizará los miércoles por la mañana de 9h a 11h.

Si por petición de la enfermera o del alumno se quiere hacer alguna sesión individual, ya sea presencial o telefónica, se llevará a cabo los viernes de cada semana a partir de las 16:00h hasta las 18:00h de la tarde (hora previamente pactada con el alumno).

Aunque el programa escolar dure 3 meses, las sesiones individuales se pueden seguir llevando en cualquier momento que sea necesario por parte del alumnado, por ello las actividades se habrán finalizado pero el programa se mantendrá abierto durante el año escolar para que estos puedan seguir contactando con los sanitarios. *(ver Anexo X)*

Por tanto la intervención comenzará en el año académico 2019 y finalizará en 2020.

3.11. Prerrequisitos

Para poder poner en marcha esta intervención, necesitaremos hacer unos pasos previos, sin la aceptación de los cuales nos será imposible poder realizar el programa.

- La aceptación del programa y el consentimiento del Comité Ético de Investigación Clínica para ponerlo en marcha.
- La aceptación de voluntarios que dirigirán el programa en el CAP y ofrecerán EpS a los profesionales sanitarios de enfermería.
- La aceptación de la realización del programa de los directivos del CAP del Eixample y los centros de secundaria de la ciudad de Lérida, Marius Torres, Mater Salvatoris y Maristes.
- La colaboración de los profesionales sanitarios de enfermería para realizar la educación afectiva y sexual en los institutos.
- El consentimiento de los tutores de los menores que participaran en la intervención.

3.12. Evaluación de la intervención

Para evaluar globalmente el programa se han valorado 3 áreas diferentes:

- 🚦 **La organización y la estructura del programa:** El último día se facilitará un cuestionario a los profesionales sanitarios y a los alumnos para evaluar, cualitativa y cuantitativamente, el grado de satisfacción con la organización y

estructuración del programa educativo y poder mejorarlo. Con la ayuda de este instrumento se determinará:

- Las actitudes hacia el programa.
- La satisfacción de la dinámica del programa (duración, temática, lugar ...)
- La satisfacción de las actividades (recursos, horarios, comodidad ...)

(Anexo IX).

✚ **Desarrollo de las sesiones:** Este apartado será evaluado por los profesionales que la sanitarios que han sido escogido para realizar la intervención, con el fin de ver los puntos fuertes y débiles del programa y plantear posibles propuestas de mejora para el aprendizaje de los profesionales en una próxima realización. Esta evaluación se realizará al finalizar cada sesión en el CAP del Eixample a través de cuestionarios de satisfacción, constan de una serie de preguntas abiertas y tipo test sobre los siguientes aspectos: ambiente percibido, distribución del tiempo y recursos, problemas que han surgido durante la sesión y propuestas de mejora.

(Anexo IX)

✚ **Resultados obtenidos:** el programa incluye la evaluación de los conocimientos sobre la integración del colectivo LGTBIQ y el acoso escolar antes y después de la realización del mismo. El objeto final del estudio es evaluar la eficacia del programa educativo, para la promoción y enseñanza de la libertad de expresión, y la aceptación de ellos mismos respecto a su sexualidad, disminuyendo así el acoso escolar y problemas psicológicos que pueden comenzar a aparecer en la adolescencia, así como la integración del colectivo LGTBIQ. Para evaluarlo se utilizarán dos instrumentos diferentes:

- El primero, la deberán rellenar antes de iniciar el programa y se trata de un cuestionario para evaluar los conocimientos iniciales de los participantes (profesionales sanitarios y alumnos). Este cuestionario se realizará de manera anónima, deberán poner la su edad y responder a una serie de preguntas abiertas: De que se trata

el colectivo LGTBIQ, diferencia entre orientación sexual e identidad de género, interés en la sexualidad, etc. *(Anexo III)*

- El segundo se pasará al finalizar el programa, para evaluar el proceso de aprendizaje que realmente han conseguido por medio del programa educativo, y por tanto, ver si ha sido efectivo o no. *(Anexo III)*

4. DISCUSIÓN

En el comienzo de este trabajo se propusieron unos objetivos a los que se quería llegar mediante este programa educativo llevando a cabo las actividades mencionadas anteriormente. Comparando los resultados que queríamos obtener con los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica exhaustiva, la cual ha sido realizada por diversos estudios elaborados en los últimos años por todo el mundo acerca de intervenciones muy similares al proyecto que se desea realizar en este trabajo. Esto nos permite comprobar y comparar que los resultados de la intervención sobre el colectivo LGTBIQ en adolescentes de la ESO para disminuir el acoso escolar y aumentar su integración en la actualidad a través de actividades didácticas en los centros dirigidas por profesionales sanitarios posiblemente sería efectiva (25–31).

Después de recopilar todos los resultados de los artículos más destacados observamos que mediante estas intervenciones podemos conseguir resultados como: reducir el índice de suicidios y acoso escolar, hacerles ganar seguridad en ellos mismos estimulando su autoestima, la resolución de dudas y incertidumbres que van apareciendo en estas edades respecto a temas sexuales, concienciar a los alumnos y a la vez hacerles empatizar respecto a los sentimientos y sensaciones de los demás, haciendo que se protejan y apoyen entre ellos, y conseguir normalizar cualquier orientación sexual e identidad de género actuales (25–31). Las actividades que se han propuesto en el programa para realizar con los alumnos son actividades de elaboración propia adaptadas a la edad que presentan los adolescentes, a su nivel de conocimientos y de aprendizaje, y a intervenciones sanitarias de enfermería, pero a su

vez muy similares a las que ya se han presentado en otros estudios prácticos para asegurarnos de su efectividad en nuestra ciudad y comunidad autónoma.

En nuestro programa aparecen actividades como charlas formativas y debates, que se han visto que en otros estudios realizados como en el Estado de Washington, concretamente en la ciudad de Seattle, en Houston, Texas, en Holanda y otros países como Colombia, son efectivas (27,29,30,32).

Otro tipo de actividades que forma parte del programa, son las del ámbito más didáctico con las cuales se ha demostrado que los adolescentes participan más tanto de forma grupal como individual, se facilita su integración en los talleres y se interesan más por el tipo de conocimiento que aportan, basándonos en estudios realizados en Holanda, Cuba y Colombia, los cuales han tenido resultados muy beneficiosos. Por ello, en nuestra intervención aparecen sesiones de *“kahoot”*, *“role playing”*, *“gymkana”*, y otros juegos en los que se fomenta la participación de toda la clase (31,32).

El material audiovisual, como lo son las películas y otros videos, refuerza la empatía y disminuye el acoso escolar, verificado en estudios realizados en diversos institutos de Canadá, por lo que es muy importante que nuestro programa también se componga de sesiones de películas adaptadas a la edad de los adolescentes con las que podamos reforzar estas actitudes (25).

Por último, para llevar a cabo la evaluación de esta intervención queremos realizar encuestas de conocimientos y de satisfacción antes y después del programa, las cuales ya se realizaron en otros estudios elaborados en institutos de Holanda para analizar si el nivel de conocimientos aumentaba positivamente, y gracias a las cuales se pudo demostrar (31).

Respecto a los profesionales de la salud de enfermería, desarrollan un papel muy importante en esta intervención, son los encargados de poder transmitir las aptitudes que queremos que nuestros grupos de adolescentes sean capaces de interiorizar, ya que son profesionales cualificados para impartir este tipo de seguimiento y sesiones. Aunque por otro lado, es importante realizar una previa instrucción a todos ellos ya

que se ha demostrado que hay una deficiencia en algunos ámbitos de la profesión por lo que es necesario reforzar estas carencias, como hacemos en nuestro programa para garantizar los posibles beneficios (37).

Por tanto, podemos decir que los resultados que esperamos conseguir con el diseño de esta intervención y los resultados que ya se han conseguido por todo el mundo con intervenciones similares son muy positivos y sería una buena opción poder llevar a cabo estas actividades (25–31).

4.1. Limitaciones del trabajo

Esta intervención educativa es muy actual ya que desde hace pocos años basándonos en los hechos y en la historia se ha comenzado a integrar este colectivo en nuestra sociedad, además de iniciar una lucha por cada uno de los derechos que merecen todos ellos y proporcionarles una educación a los adolescentes desde la libertad de escoger de una forma sana (23). Esto comporta que la búsqueda bibliográfica de información, tanto de artículos, revistas o webs sea más dificultosa y que en muchas bases de datos no se haya encontrado información, ya que en nuestra comunidad autónoma todavía no se realizan intervenciones dirigidas hacia este ámbito de la sexualidad, sin embargo, en otros países de Europa, América del Norte y América del Sud se comienzan a llevar a cabo algunas actividades en institutos, aunque todavía con escasez. Por otro lado, muchos artículos encontrados eran hipótesis que no se habían podido llevar a cabo y que finalmente no se podían utilizar para poder realizar nuestro programa.

Por todo ello, teniendo en cuenta todas estas series de limitaciones podemos concluir que la propuesta de establecer este programa educativo sanitario específico es una idea basada en la actualidad e innovadora.

5. CONCLUSIÓN

El colectivo LGBTIQ es cada vez una realidad más vigente en nuestra sociedad. Desde tiempo atrás se han ido presentando obstáculos a la hora decidir lo que queremos hacer, como queremos ser o con quien queremos estar respecto a nosotros mismos,

nuestra sexualidad y nuestro entorno (22–24). A pesar de los esfuerzos por eliminar la discriminación, el *bullying* hacia el colectivo LGBTIQ sigue estando presente y se ha convertido en un problema a nivel global que supone una violación de los derechos e impide la capacidad colectiva para lograr una educación de calidad. Pero eso es algo que en la actualidad poco a poco está cambiando y para seguir con el cambio y fomentar la libertad de expresión de una forma sana podemos comenzar con los más jóvenes. Mediante esta medida hemos podido ver que tenemos garantizados beneficios en el momento como a lo largo del tiempo, induciendo a un respeto mutuo y una mejor convivencia en esta sociedad llena de prejuicios (25–31).

En la mayoría de artículos se resalta la importancia de la implementación de políticas y programas de prevención de la violencia y de promoción de la salud, teniendo en cuenta la sexualidad como parte del proyecto de felicidad de las personas, es decir, actualmente a nivel global hay consciencia de la discriminación que ha de vivir el sector LGBTIQ. Por ello, la inclusión de temas de diversidad sexual en los programas educativos, ha sido recomendada por la UNESCO en el marco de la EIS, con el fin de evitar la violencia hacia los estudiantes y se ha demostrado una menor incidencia de la violencia homofóbica por medio de la educación. Esto nos indica que es un tema de preocupación mundial por el que se están creando nuevos programas de educación para la salud (4,22–24).

En Europa y en otros países fuera de la unión europea, ya se han realizado estudios e intervenciones educativas y sanitarias para introducir el colectivo LGBTIQ en su totalidad en la educación e integrarlo desde jóvenes en la sociedad. Se ha visto que ha resultado efectivo y que ha disminuido la violencia, la tasa de *bullying*, suicidios, etc (25–31).

Finalmente, aunque nuestro programa planteado fuera efectivo, sería de gran utilidad que los alumnos pudieran seguir accediendo a la posibilidad de hablar con un profesional sanitario poniendo como punto de referencia los institutos, que pudieran tener la oportunidad de acceder a entrevistas individuales a cualquier edad y en



cualquier curso a pesar de estar fuera de los requerimientos del programa y ampliar los grupos de intervención en la ciudad de Lleida y poder iniciarlo en otras ciudades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. 2019. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años. Gac Sanit. 2012;26(6):519-24.
3. Sánchez F. Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia. Actual en pediatría. 2013;209-25.
4. UNESCO. Education sector responses to homophobic bullying. 2012. 13-48 p.
5. Generalitat de Catalunya. Gencat [Internet]. 2017. Disponible en:
<http://sexejoves.gencat.cat/ca/inici/>
6. Baruch R. Educación en diversidad sexual, necesaria para la salud y el bienestar social. Salud. 2016;48(9):1-2.
7. Gaete V. desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Pediatr [Internet]. 2015;86(6):436-43. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002822302904190>
8. Generalitat de Catalunya. Programa salut i escola. En 2015. p. 14-51.
9. Villegas D, Tantaleán M. Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. 2015;32(3):515-9.
10. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. 2014;1-5.
11. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015;26(1):74-80. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864015000127>
12. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el

- cuidado de enfermería. 2012;(7):151-60.
13. Cruz Roja. La sexualidad. 2017.
 14. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Univ* [Internet]. 2014;11(4):139-44. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70926-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70926-1)
 15. Polanco M. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Enfermería comunitaria*. 2014;2(2):38-61.
 16. García P, Olalla D, Díez E, Martín S, Cayla A. Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit*. 2015;29(4):252-7.
 17. Montero A. Educación sexual en la adolescencia : un pilar fundamental. *Rev Med*. 2011;(139):1249-52.
 18. Companys M, Nebot M. La educación afectiva y sexual: Un derecho, una prioridad. 2016;36-40.
 19. Folch C, Álvarez J, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. 2015;5(89):471-85.
 20. Ambrosy I. Teoría Queer : ¿Cambio de paradigma, nuevas metodologías para la investigación social o promoción de niveles de vida más dignos ? *Estud pedagógicos*. 2012;2:277-85.
 21. Ministerio del Interior. Informe sobre incidentes relacionados con los delitos de odio en España. 2015.
 22. Vazquez C. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades. 2013. 148-152 p.
 23. Argenta E, Ferraz L, Luiz M, Cichowicz L, Ferraz L. Descubrir, aceptar y asumir la

- homoafetividad: situaciones de vulnerabilidad entre los jóvenes. Rev online Pesqui. 2018;10(2):391-8.
24. Walls N, Atteberry B, Kattari S, Peitzmeier S, Kattari L, Langenderfer L. Gender identity, sexual orientation, mental health, and bullying as predictors of partner violence in a representative sample of youth. J Adolesc Heal. 2018;64(1):86-92.
 25. Burk J, Park M, Saewyc E. A media-based school intervention to reduce sexual orientation prejudice and its relationship to discrimination, bullying, and the mental health of lesbian, gay, and bisexual adolescents in western canada: A population-based evaluation. Environ Res public Heal. 2018;15(11):24-47.
 26. Cuevas A, María R, Mejía C. Programa de educación para la salud : Educación en diversidad sexual y de género en adolescentes. 2018;(28):1-2.
 27. Hillard P, Love L, Franks H, Laris B, Coyle K. «They were only joking»: efforts to decrease LGBTQ bullying and harassment in seattle public schools. J Sch Heal. 2014;84(1):1-9.
 28. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras E, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cub. 2013;39(1):161-74.
 29. Wilkerson J, Schick V, Romijnders K, Bauldry J, Butame S, Montrose C. Social support, depression, self-esteem, and coping among LGBTQ adolescents participating in hatch youth. Heal Promot Pr. 2017;18(3):358-65.
 30. Nolte F, Kok G, Watzeels A, Bos A. Systematic development of a dutch school-based sexual Prejudice reduction program: an intervention mapping approach. Sex res Soc policy. 2018;15(4):433-51.
 31. Baams L, Dubas J, Aken M. Comprehensive sexuality education as a longitudinal predictor of LGBTQ name-calling and perceived willingness to intervene in school. J Youth Adolesc. 2017;46(5):931-42.



32. Ospina D, Gomez M, Carrillo M. ¡Cuídese, no meta la pata! Sexualidad juvenil en escolares de Medellín (Colombia). *Index Enferm.* 2013;22(4):228-32.
33. Cardona M. Diseños cuasiexperimentales. *Salud Pública.* 2014;1-4.
34. Col·lectiu LGTBIQ de Lleida. *Colors de Ponent.* 2019.
35. Generalitat de Catalunya. Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal. Dep Justícia. 2011. p. 1–27.
36. González O, Galina M, Zambrano D. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. *Dom Cien.* 2016;2:106-19.
37. García M. El profesional de enfermería en el abordaje sexual : un enfoque fenomenológico. *Nure Inv.* 2017;14(89):2-7.

ANEXOS

ANEXO I: Tabla de revisión bibliográfica

	Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Número de resultados
1.	Pubmed	<p>("schools"[MeSH Terms] OR "schools"[All Fields] OR "school"[All Fields]) AND ("methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields]) AND ("discrimination (psychology)"[MeSH Terms] OR ("discrimination"[All Fields] AND "(psychology)"[All Fields]) OR "discrimination (psychology)"[All Fields] OR "discrimination"[All Fields]) AND ("sexual behavior"[MeSH Terms] OR ("sexual"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "sexual behavior"[All Fields] OR "sexual"[All Fields]) AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields] OR "adolescents"[All Fields])</p> <p>Últimos 5 años</p>	131
2.	Google académico	<p>Methods of intervention in schools on discrimination and sexual behavior of LGBT.</p> <p>Últimos 5 años</p>	127
3.	Scielo	Sexual intervention in schools of sexual behavior AND in: * AND	



		journal_title: * AND year_cluster	4
4.	Cuiden	("intervención")AND(("escolar")AND (("en")AND(("adolescentes")AND(("y") AND(("educación")AND(("sexual")AND (("y")AND("LGBTI"))))))))	2

ANEXO II: Cronograma de la realización del trabajo

	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Búsqueda bibliográfica										
Selección del tema										
Elaboración de los objetivos y marco teórico										
Planificación de la intervención										
Discusión										
Entrega del proyecto y preparación de la defensa										
Exposición del proyecto										

ANEXO III: Cuestionarios de conocimientos

Preguntas del cuestionario ad hoc para alumnos

1. ¿Sabes que significan las siglas del colectivo LGTBIQ?
2. ¿Crees que la educación en Cataluña sobre la sexualidad es deficiente?
3. ¿Sabes cuál es la diferencia entre orientación sexual e identidad de género?
4. ¿Alguna vez te has sentido diferente, distinto o apartado por pensar diferente que los demás acerca de temas sexuales o de tu sexualidad?
5. Si no es así, ¿Conoces a alguien que alguna vez se haya sentido excluido o le hayan excluido por su orientación sexual y/o su identidad de género?
6. ¿Te gustaría poder ampliar tus conocimientos acerca de la orientación sexual y la identidad sexual mediante profesionales sanitarios que vinieran a tu centro para dar formación?
7. ¿Consideras que es necesario hablar sobre estos temas en los institutos?
8. ¿Sobre qué te gustaría ampliar tus conocimientos acerca del tema?
9. En el caso de haber acabado el programa educativo, ¿Estas dudas han quedado solventadas?

Cuestionario de elaboración propia

Preguntas del cuestionario ad hoc para profesionales sanitarios de enfermería

1. ¿Sabes que significan las siglas del colectivo LGTBIQ?
2. ¿Crees que la educación en Cataluña sobre la sexualidad es deficiente?
3. ¿Crees que el PSiE debería de ampliarse para ofrecer una educación sexual más completa en los institutos?
4. ¿Te parece un tema interesante y apropiado para abordar con los adolescentes?
5. ¿Crees que enfermería está formada suficientemente acerca de la sexualidad, orientación sexual e identidad de género? ¿Consideras que es un tema que no es pertinente en esta profesión? ¿Por qué?
6. ¿Consideras que actualmente se hacen las intervenciones necesarias para el colectivo LGTBIQ en sanidad y en educación?
7. ¿Crees que el personal sanitario carece de conocimientos para formar a los alumnos acerca de la educación afectiva y sexual?
8. ¿Consideras que la orientación sexual y la identidad de sexo es una causa de problemas psicológicos y de acoso escolar en los adolescentes?

Cuestionario de elaboración propia

**ANEXO IV: Consentimiento informado**

Soy Laura Doménech, alumna del último año del grado de enfermería en la universidad de Lleida y actualmente estoy realizando el trabajo final de grado: “Efectividad de un programa para la promoción de la salud afectiva y sexual en las aulas”.

Me dirijo a usted para pedirle su colaboración mediante la cumplimentación de una encuesta que es una parte fundamental de mi trabajo de creación de un programa de EpS. Su participación es totalmente voluntaria. En cualquier momento puede retirarse del estudio y anular el consentimiento sin necesidad de justificación. Sin embargo, la información recogida en el estudio es confidencial. Los resultados obtenidos a partir del análisis de las respuestas de la encuesta y de la observación en ningún caso revelarán la identidad de las personas participantes, tal y como se establece en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal.

Declaro que me han informado de forma clara y comprensible de la finalidad, limitaciones y beneficios del estudio. Por este motivo, accedo a participar en el programa y contestar las encuestas doy mi CONSENTIMIENTO INFORMADO para que la información obtenida sea utilizada para divulgación científica y anónimamente.

Muchas gracias por su colaboración y ayuda.

Laura Doménech Hidalgo

Firma del participante.

Nombre: _____

_____, _____ de _____ del 2019

Elaboración propia

ANEXO V: Documento para solicitar permiso al Comité Ético de Investigación Clínica para realizar la intervención



Institut Català
de la Salut

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo,.....

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el programa “Efectividad de un programa para la promoción de la salud afectiva y sexual en las aulas”.

Que se compromete a que cada uno de los sujetos sea tratado y controlado siguiendo lo establecido por el protocolo autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica y la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

Que la encuesta y el programa se realizarán contando con la colaboración de los profesionales de enfermería del centro.

FIRMADO:

_____, _____ de _____ de 2019

Compromiso de elaboración propia

**ANEXO VI: Permiso de los centros de educación secundaria**CONSENTIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN

El instituto de la ciudad de Lleida, como institución pública/concertada/privada expone que acepta a colaborar con la intervención de enfermería “Efectividad de un programa para la promoción de la salud afectiva y sexual en las aulas” realizada por Laura Doménech Hidalgo durante el curso académico 2019-2020 y confirma que ha estado debidamente informado tanto verbalmente como escrita, sobre la naturaleza y los propósitos de la intervención, habiendo tenido la ocasión de aclarar todas las dudas que han surgido. Por ello, otorga el consentimiento para que se dispongan de los datos de los menores que participen y que se puedan utilizar de manera libre según las necesidades de la intervención de forma anónima, respetando la confidencialidad de los datos.

FIRMADO:

_____, _____ de _____ de 2019

Consentimiento de elaboración propia

ANEXO VII: Poster promocional de la figura de enfermería en los institutos

Enfermera escolar en tu instituto

The central illustration features a female school nurse with brown hair, wearing a white uniform and a green glove, holding a clipboard and a pen. She is surrounded by several icons: a box with three stylized human figures (blue, purple, pink), a pile of colorful pills, a red heart with a heartbeat line, two white 3D figures, a syringe, a green thermometer, two black stick figures with a red heart above them, and four colorful cartoon characters (purple, yellow, blue, and red) at the bottom.

Si quieres contactar con tu enfermera estaremos a tu disposición:

- Tlf de contacto: XXX
- Centro de información: CAP de l'Eixample

ANEXO VIII: Calendario de días señalados

-
- **31 de marzo, Día Internacional de la Visibilidad TRANS.** Un día con la oportunidad de tratar la visibilización de colectivos vulnerables y reales.
 - **15 de mayo, Día de las Familias.** Tradicionalmente se ha celebrado y / o trabajado un único modelo de familia, pues se puede presentar el grande y diverso abanico de familias que existe.
 - **17 de mayo, Día Internacional contra la LGTBIQ fobia.** También conocido como el día contra la homofobia. El mes de mayo es un mes adecuado para organizar en los centros educativos una semana a favor de la diversidad familiar, afectiva, sexual y de género.
 - **28 de junio, Día Internacional a favor de la Liberación LGTBIQ,** tradicionalmente conocido como Día del Orgullo Gay.
 - **18 de octubre, Día contra la Despatologización Trans.** Una buena oportunidad para tratar el 15 y 17 de mayo de manera conjunta, para trabajar el tema en su totalidad y por desterrar todo tipo de discriminación.
-



ANEXO IX: Cuestionarios de satisfacción

Preguntas del cuestionario de satisfacción para sanitarios de enfermería

1. Nº de la sesión:
2. Temática tratada:
3. Profesional que la ha realizado:
4. ¿Qué ambiente has percibido durante el desarrollo de la sesión?
5. Recursos: ☐Suficiente ☐Insuficiente
6. Tiempo: ☐Suficiente ☐Insuficiente
7. Problemas que han surgido a lo largo de la sesión:
8. Propuestas de mejora:

Cuestionario de elaboración propia

Preguntas del cuestionario de satisfacción para alumnos sobre la organización del programa.

El cuestionario se realizará de manera anónima y totalmente confidencial. Marque la respuesta correcta y conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Ha asistido a todas las sesiones?

☐ Sí ☐ No

2. ¿Qué sesión es la que más le ha gustado / interesado? Explique el porqué.

3. Desarrollo de las sesiones. Ponga una cruz teniendo en cuenta que: el 1 es nada y el 5 es mucho.

	1	2	3	4	5
¿Te ha gustado el desarrollo de las sesiones?					
¿Te ha servido de utilidad para tu vida personal y tu entorno?					
¿Crees adecuada la duración del programa?					
¿Te parecería bien que este programa se siguiese haciendo en los próximos cursos?					

4. Actividades. Ponga una cruz teniendo en cuenta que: el 1 es nada y el 5 es mucho.



	1	2	3	4	5
¿Te has encontrado cómodo realizando las actividades?					
¿Encuentras adecuados los recursos utilizados en cada sesión?					
¿Crees adecuado el horario de cada sesión?					
¿Te han parecido interesantes las actividades realizadas?					

1. Enumere las cosas que le hayan gustado del programa:
2. Enumere las cosas que cambiaría:

Cuestionario de elaboración propia

ANEXO X: Cronograma de la intervención

			1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes
	Actividades						
PRE-INTERVENCIÓN	Selección de los profesionales sanitarios						
	Presentación del programa en el CAP						
INTERVENCIÓN	Curso de formación de los profesionales sanitarios						
	Desarrollo de las sesiones escolares	Sesión 1,2,3 y 4					
		Sesión 5,6, 7 y 8					
		Sesión 9, 10, 11 y 12					
POST - INTERVENCIÓN	Cuestionario de satisfacción de las actividades de sanitarios						
	Cuestionario de satisfacción de las actividades de alumnos						
	Cuestionarios de conocimientos						



	de sanitarios						
	Cuestionarios de conocimientos de alumnos						
	Conclusión final del programa						

